

DESIGUALDADE E HETEROGENIDADE NA GESTÃO COMPARTILHADA DO SUS: DESAFIOS PARA A EQUIDADE EM SAÚDE NO ESTADO DE ALAGOAS

Nadja Romeiro dos Santos
Egressa do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas do Centro Universitário Unima/AL
nadjaromeiro@gmail.com

Ana Paula Miyazawa
Egressa do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas do Centro Universitário Unima/AL.
anapaulamiyazawa@hotmail.com

Verônica Teixeira Marques
Professora do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas do Centro Universitário Unima/AL
veronica.marques@hotmail.com

Resumo

Este artigo analisa os efeitos da heterogeneidade territorial e da desigualdade socioeconômica na gestão compartilhada do SUS em Alagoas, destacando os desafios para a promoção da equidade em saúde. A pesquisa qualitativa, vinculada a uma tese de doutorado, utilizou análise documental, observação não participante e aplicação de questionários a 50 secretários municipais de saúde. O estudo teve como foco as instâncias de governança interfederativa: Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AL) e a Comissão Intergestores Regional (CIR). Os resultados indicam que 80% dos gestores reconhecem que a heterogeneidade federativa dificulta a gestão compartilhada. As principais barreiras envolvem desigualdades sociais, baixa capacidade técnica e financeira, infraestrutura precária e dificuldades de acesso em regiões vulneráveis. Mulheres, pessoas negras e indígenas enfrentam obstáculos adicionais, agravando as desigualdades. A experiência alagoana revela que, apesar da proposta de descentralização do SUS, a heterogeneidade entre os municípios compromete a equidade na oferta de serviços. Superar esse cenário exige fortalecimento da gestão local, cooperação entre os entes federativos e políticas públicas sensíveis às realidades territoriais. A regionalização, quando bem estruturada, pode ser uma estratégia eficaz para garantir o acesso universal à saúde. O desafio da equidade em Alagoas reflete o desafio nacional de construir um sistema justo, integral e universal.

Palavras-chave: Desigualdade em Saúde, Heterogeneidade territorial, Gestão compartilhada

Abstract

This article examines the effects of territorial heterogeneity and socioeconomic inequality on the collaborative management of Brazil's Unified Health System (SUS) in the state of Alagoas, highlighting the challenges to promoting health equity. The qualitative research, part of a doctoral thesis, employed document analysis, non-participant observation, and questionnaires administered to 50 municipal health secretaries. The study focused on the governance bodies Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AL) and Comissão Intergestores Regional (CIR). Findings show that 80% of the respondents believe that Brazil's federative heterogeneity hinders institutional development in shared health management. Key barriers include social inequalities, limited technical and financial capacity, poor infrastructure, and restricted access in vulnerable

regions. Women, Black and Indigenous populations face additional challenges, exacerbating disparities. The Alagoas case reveals that, despite SUS's decentralization and regionalization principles, municipal heterogeneity undermines equitable service delivery. Addressing this scenario requires strengthening local management, fostering intergovernmental cooperation, and implementing public policies tailored to territorial realities. Well-structured regionalization emerges as a strategic approach to reduce inequalities and ensure universal health access. Ultimately, the equity challenge in Alagoas reflects the broader national challenge of building a fair, comprehensive, and universal health system amid diversity and inequality.

Keywords: Health Inequality, Territorial Heterogeneity, Collaborative Management

Introdução:

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um dos pilares da estrutura federativa brasileira, baseado nos princípios da descentralização, regionalização e gestão compartilhada entre os entes federados. No entanto, a realidade político-institucional dos estados brasileiros é marcada por desigualdades históricas, sociais e administrativas, refletidas nas disparidades regionais da prestação de serviços de saúde. No caso do Estado de Alagoas, a heterogeneidade entre os 102 municípios revela diferentes graus de capacidade técnica, financeira e institucional, impactando diretamente a condução e a eficácia da gestão compartilhada em saúde.

O processo de regionalização da saúde, no Brasil, é um fenômeno bastante complexo. As dimensões continentais, o grande número de usuários potenciais as desigualdades e diversidades regionais subjacentes, a abrangência das atribuições do Estado na saúde e a multiplicidade de agentes envolvidos na condução e prestação da atenção à saúde são algumas das características que exemplificam essa complexidade (Viana *et al.*, 2015).

O modelo federativo cooperativo do SUS pressupõe que União, Estados e Municípios atuem de forma articulada, respeitando suas competências, mas também promovendo a corresponsabilidade na implementação de políticas públicas. Esse arranjo é operacionalizado por instâncias de governança interfederativa, como a Comissão Intergestores Bipartite (CIB/AL) e a Comissão Intergestores Regional (CIR). Contudo, a realidade alagoana apresenta desafios significativos: municípios com baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), dificuldade de retenção de profissionais qualificados, estrutura física precária, sobreposição de competências e fragilidade técnica das gestões locais.

A gestão compartilhada e descentralizada do SUS, baseada nas Comissões Intergestores (Tripartite, Bipartite e Regional), pressupõe a cooperação entre a União, Estado e os Município, para garantir o acesso universal e integral. Contudo, a heterogeneidade de Alagoas — tanto em termos de capacidade técnico-institucional entre os 102 municípios, quanto na complexa diversidade socioeconômica e demográfica da população — impõe barreiras significativas. Municípios com menor capacidade de arrecadação e estrutura administrativa mais frágil tendem a ter uma oferta de serviços de saúde primária (APS) menos robusta, contrastando com a capital ou centros regionais, perpetuando o ciclo da desigualdade no acesso (Arretche, Marta, 2021).

Em suma, a heterogeneidade e as desigualdades pré-existentes em Alagoas tensionam a gestão compartilhada do SUS, que precisa ir além do mero cumprimento legal da descentralização. A solução para a equidade passa por uma gestão comprometida com a equidade real (Santos, 2025), capaz de canalizar recursos e atenção de forma diferenciada, para reduzir as iniquidades regionais e populacionais, em um esforço contínuo de complementaridade com as políticas sociais (Santos; Marques, 2021).

A análise dos desafios enfrentados por Alagoas no contexto da gestão compartilhada em saúde exige uma abordagem interdisciplinar, que envolva elementos do direito administrativo, da ciência política, da administração pública e da saúde coletiva. A

compreensão dessa complexidade se torna essencial para pensar formas mais equitativas de governança sanitária, especialmente diante da crescente judicialização, da fragmentação da rede de atenção e das assimetrias no acesso aos serviços básicos de saúde

Na gestão compartilhada do SUS, a heterogeneidade e a desigualdade em saúde evidenciam importantes dilemas na efetivação do direito à saúde no Brasil. Esse cenário exige uma análise crítica sobre como as diferenças territoriais impactam o acesso equitativo aos serviços de saúde, comprometendo a universalidade e integralidade previstas constitucionalmente (Santos *et al*, 2021).

Essa divisão de responsabilidades, embora tenha o potencial de promover uma maior proximidade entre os serviços de saúde e as comunidades locais, também pode resultar em disparidades na qualidade e acesso aos cuidados de saúde. A gestão compartilhada busca lidar com essa heterogeneidade, promovendo a cooperação entre os diferentes níveis de governo e garantindo uma oferta de serviços mais equitativa e eficaz.

Desse modo, este artigo analisa os impactos da heterogeneidade e da desigualdade na gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as regiões de saúde do Estado de Alagoas. Este estudo é fruto de uma tese de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e Políticas Públicas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada através de análise documental, observação não participante e aplicação de questionário aos secretários municipais de saúde do estado de Alagoas.

A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestores Regional (CIR) constituíram o *locus* da pesquisa. A CIB articula os gestores das 10 regiões de saúde dos municípios. Essas regiões compõem os 102 municípios do Estado, que constituem a estruturação do Plano Diretor de Regularização (PDR) do Estado, em cumprimento às exigências da Norma Operacional da Assistência à Saúde NOAS (BRASIL, 2001; 2002). Essa forma de organização territorial foi estabelecida utilizando critérios e metodologias para a organização dos serviços de saúde, conforme a densidade tecnológica possível, as necessidades em cada região e a otimização dos recursos financeiros, de forma a possibilitar a descentralização da gestão, o acesso dessas populações e o controle social a todos os níveis de atenção das ações de saúde propostas pelo SUS.

No total, participaram da pesquisa 50 secretários que responderam os questionários no formato online e presencial. A escolha dos gestores municipais para participar da pesquisa deu-se em razão da formação do plenário e decisões colegiadas da CIR serem constituídas apenas pelos secretários de saúde dos municípios da região, sendo a representação estadual um participante passivo no processo decisório desta comissão.

A análise documental incluiu as atas das reuniões da CIB e CIR disponibilizadas para leitura na sede da instituição. Na página eletrônica da CIB, apesar da existência de um espaço para arquivo das atas, até o momento de fechamento da coleta de dados (julho de 2023), apenas uma ata de 2019, estava disponível ao público. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sobre o parecer nº 4.312.646.

Fundamentação teórica:

A heterogeneidade entre as regiões de saúde impacta diretamente a oferta, o acesso, a qualidade e os resultados dos serviços de saúde em Alagoas. Isso acontece por diferenças na infraestrutura e recursos humanos, desenvolvimento socioeconômico relacionados à renda, escolaridade e condições de vida da população alagoana, como também à estrutura administrativa e capacidade de coordenação regional.

Essas disparidades se manifestam como desigualdades em saúde, integralmente ligadas à heterogeneidade regional e aos desenhos institucionais para enfrentá-los (Lui *et al*, 2021). Essas diferenças entre as regiões de saúde, populações e territórios estão diretamente ligadas ao perfil epidemiológico, que está relacionado às

doenças mais comuns em cada região de saúde, às condições socioeconômicas, à estrutura dos serviços de saúde disponíveis à população, bem como à capacidade técnica e financeira dos gestores locais (Lui et al. 2021).

Neste contexto, o diálogo com as políticas sociais se torna vital, pois as iniquidades em saúde são reflexo direto dos determinantes sociais (Cobo *et al.*, 2021). A pobreza, o racismo estrutural, a desigualdade de gênero e as barreiras geográficas, que afetam grupos social e economicamente mais vulneráveis, limitam o desenvolvimento de suas capacidades para alcançar o bem-estar e a saúde.

Como proposta de organização da saúde, a regionalização no SUS é uma estratégia para lidar com essa heterogeneidade, com vista à distribuição das responsabilidades entre União, Estados e Municípios, respeitando a autonomia e os contextos locais, a organização da rede de atenção à saúde em regiões de saúde, que agrupam municípios com critérios de proximidade territorial, fluxos populacionais, infraestrutura compartilhada, identidade cultural e necessidades semelhantes (Welz, et al, 2025).

A regionalização foi formalizada com a NOAS-SUS (2002), o Pacto pela Saúde (2006) e o Decreto 7.508/2011, que consolidaram o desenho institucional das regiões de saúde e suas responsabilidades (Brasil,2018) Para mensurar e comparar o desenho e necessidade de diferentes regiões, foram desenvolvidas tipologias com bases em indicadores socioeconômicos e de saúde. Índice de Desenvolvimento dos Sistemas de Saúde Estaduais- IDSE, avaliações de procedimentos cirúrgicos e o índice de estrutura do sistema de saúde do município, utilizados pelo Ministério da Saúde para agrupar municípios em “grupos homogêneos de municípios” por meio de propostas acadêmicas que classifiquem regiões de saúde com base em desenvolvimento humano, com complexidade dos serviços e condições sanitárias (Duarte, et al, 2015).

Em se tratando das desigualdades, a divisão político-administrativa do país nas cinco atuais regiões carrega, também, uma história de disputas políticas, diferenças e desigualdades socioeconômicas, que tem alguns elementos presentes na formação sócio-histórica da nação (Silva, 2017).

Em relação ao Estado de Alagoas, a desigualdade está integralmente ligada à heterogeneidade regional e aos desenhos institucionais, ou seja, está diretamente ligada ao desenvolvimento socioeconômico, corroborando o estudo realizado por Souza e Teixeira (2019), que aponta a persistência de altos índices de gravidez na adolescência na região leste, e que no sertão ainda há concentração de mães chefes de família com baixa escolaridade.

Não é demais lembrar que regiões de saúde apresentam barreiras diferentes, sejam relacionadas à geografia como distância aos serviços de saúde, especialmente em zonas rurais e com população de baixa renda; socioeconômicas relacionada a custos de transporte, medicamentos, exames e alimentação limitam o acesso em contexto mais vulneráveis como também barreiras organizacionais e informacionais, tais quais: falta de profissionais, atrasos, horários inadequados e ausência de comunicação clara agravam o problema (Silva, 2017).

Em relação à dinâmica urbana-regional, é visível que as cidades médias concentram equipamentos e profissionais para regiões menores ao redor, gerando movimentos de fluxo que evidenciam desigualdades na oferta de serviço.

A desigualdade na oferta de ações e serviços de saúde impõe relações de dependência inter-regional e exige um processo de governança e pactuação entre os entes. É um desafio assegurar resolutividade em condições desiguais de oferta e financiamento o que contribui para comprometer o alcance do acesso universal às ações e serviços de saúde (Silva, 2017).

Desenvolvimento do tema:

O Estudo mostrou que 80% dos secretários municipais de saúde acreditam que a heterogeneidade da estrutura federativa brasileira dificulta o desenvolvimento institucional na condução da gestão compartilhada e 20% não acreditam nesta

interferência. Não é demais lembrar que a complexidade da heterogeneidade está diretamente ligada ao desenho de políticas diversas, principalmente ligadas ao território, que impactam diretamente a situação de saúde da população.

Na *práxis*, contudo, diante da inexistência de critérios objetivos específicos a serem observados pelos estados, objetivando a fixação das suas regiões de saúde, verifica-se a ocorrência de grande heterogeneidade relativa aos mais variados aspectos dos municípios, quer sejam integrantes de uma área de saúde, quer sejam integrantes de áreas de saúde distintas, no âmbito territorial do Estado de Alagoas. A resposta a essa questão confirma o empecilho vivenciado pelos gestores municipais de saúde, tocante à constatada heterogeneidade e a sua influência no desenvolvimento da gestão compartilhada em saúde (Passador, 2021).

Como resultado, destacamos que os fatores mais importantes para a heterogeneidade e a desigualdade são relacionados ao enfrentamento das invisibilidades impostas, enfrentamento das vulnerabilidades sociais encontradas nas regiões de saúde, relacionado ao desenho territorial, especialmente, por instrumento gerenciais de indução à execução e pela disponibilidade de recursos alinhados ao objetivo que se deseja alcançar.

No interior da gestão compartilhada do SUS, a heterogeneidade refere-se às distintas realidades dos territórios — considerando fatores como estrutura de serviços, perfil epidemiológico e capacidade administrativa. Essas diferenças tornam-se problemáticas quando geram desigualdade no acesso e na qualidade da atenção à saúde. Municípios com menor capacidade técnica e financeira, por exemplo, enfrentam dificuldades para organizar seus serviços, mesmo com o apoio estadual e federal. A descentralização, sem mecanismos efetivos de compensação dessas desigualdades, tende a reproduzir ou até acentuar as disparidades. Assim, a gestão compartilhada precisa ser sensível às especificidades locais, adotando critérios de equidade para distribuição de recursos e definição de prioridades.

Um diagnóstico recente do estado de saúde em Alagoas aponta que o estado continua com forte desigualdade de renda e condições de vida difíceis para parcelas significativas da população, o que repercute nos determinantes sociais da saúde (Alagoas, 2023). Cabe resaltar que a assistência não se resolve apenas com o setor saúde. É imprescindível a articulação com políticas de educação, habitação, segurança alimentar e geração de renda, para atuar na raiz dos determinantes sociais que impactam diretamente sobre a saúde da população, ou seja ações, intersetoriais.

Outro ponto importante é o controle social, efetivo eixo estruturante no combate à superação das dificuldades na participação popular e no controle social, elemento crucial para que a gestão compartilhada reflita as reais necessidades dos cidadãos (Gomes; Orfão, 2021). Ademais, em virtude da heterogeneidade, os municípios menores do estado, com baixa arrecadação própria, têm grande dificuldade em complementar o financiamento federal, o que resulta em serviços de saúde precários, falta de insumos básicos e problemas dos equipamentos e da estrutura física (Alagoas, 2023).

Além disso, a heterogeneidade socioeconômica e demográfica entre os diferentes estados e municípios brasileiros também influencia o processo de gestão compartilhada. Regiões mais pobres e com menor infraestrutura de saúde podem enfrentar maiores desafios na implementação de políticas e programas de saúde, exigindo uma atenção especial por parte dos governos federal e estaduais.

Outro desafio importante é a capacidade institucional dos diferentes entes federativos para gerenciar e coordenar efetivamente a gestão compartilhada. Isso inclui a disponibilidade de recursos humanos qualificados, infraestrutura adequada e sistemas de informação eficientes, que nem sempre estão presentes em todos os níveis de governo.

No aspecto territorial, regiões mais ricas, com maior arrecadação e infraestrutura, tendem a oferecer melhores condições de atendimento à população, em contraste com áreas mais pobres e desassistidas (Santos; Conserva, 2023). No campo racial e de

gênero, observa-se que mulheres, pessoas negras e indígenas frequentemente enfrentam dificuldades adicionais para acessar serviços de saúde com qualidade e respeito. Além disso, a desigualdade social se evidencia no fato de que pessoas em situação de vulnerabilidade econômica têm menos chances de receber atendimento digno e contínuo.

Assim sendo, as regiões de saúde contemplam diferentes desenhos, de acordo com sua formação por diferentes municípios, pode ser: intramunicipal, dentro de um município de grande extensão; intraestadual, formado por municípios de um mesmo estado; interestadual, composto por municípios de estados diferentes; e fronteira, formado por municípios de um ou mais estados e de um ou mais países vizinhos. Para o reconhecimento destas regiões deve-se seguir um fluxo que atenda às suas características e identidades determinantes das formas que assumem (Cardoso et al, 2016). Desta forma, é imprescindível que o gestor de saúde conheça o seu território.

Para transformar essa realidade, os serviços de saúde em Alagoas necessitam de políticas que abordem a heterogeneidade municipal de forma diferenciada, como apoio técnico diferenciado, ou seja, o Estado precisa promover planos de apoio e capacitação específicos para os municípios de menor porte e com piores indicadores, visando fortalecer a gestão e a organização do processo de trabalho (Tenório, 2020).

Promover acesso ampliado e equitativo, utilizando estratégias de acesso que considerem as vulnerabilidades sociais e geográficas. Isso inclui a ampliação de horários de funcionamento das unidades básicas de saúde, o uso de tecnologias digitais para a comunicação e a garantia de que as equipes cheguem às comunidades mais remotas e de difícil acesso (OPAS, 2022).

Ademais, os serviços de atenção primária à saúde devem ser o eixo de articulação das demandas de grupos em situação de iniquidade (população negra, indígena, LGBTQIAPN+, em situação de rua) com as demais políticas sociais (saúde indígena, segurança alimentar, educação), para atuar sobre os determinantes sociais que minam a saúde (Brasil, 2022).

De fato, o acesso aos serviços de saúde tem sido objeto de análise na literatura internacional e nacional principalmente no contexto de crise econômica que se instala na última década, demarcando a existência de barreiras aos usuários como filas para marcação de consultas e atendimento (Assis; Jesus, 2012). Portanto, a dificuldade para a garantia de acesso a serviços especializados decorre da fragmentação e desorganização dos serviços de saúde devido à existência de vários sistemas locais isolados, onde os espaços decisórios dos gestores são permeados por interesses locais, em detrimento de ações pautadas pela universalidade do sistema (Silva, et al, 2017).

Cabe resaltar que a capacidade gerencial desigual entre os municípios tendem a ter menor capacidade de implementar de fato a gestão compartilhada, ou de manter equipes completas, comprometendo a cobertura e qualidade da atenção. Embora o SUS preveja universalidade, a heterogeneidade dos contextos produz “acessos desiguais”: universalidade formal não implica equidade se não houver reconhecimento das diferenças territoriais, culturais e socioeconômicas (Pinafo, et al, 2020)

Além disso, para que a gestão compartilhada e as políticas de equidade não sejam meras formalidades, é essencial que as comunidades, os usuários, os trabalhadores e movimentos sociais participem ativamente da definição, monitoramento e avaliação das ações. Isso requer fortalecimento dos conselhos de saúde, comitês de equidade e espaços de deliberação democrática.

Nesse contexto, a gestão compartilhada do SUS — que distribui responsabilidades entre União, Estados e Municípios — representa um avanço no modelo de organização da saúde pública, ao permitir que decisões sejam tomadas mais próximas da realidade local. No entanto, esse modelo enfrenta desafios importantes. Os municípios, por exemplo, apresentam capacidades muito distintas em termos de gestão, infraestrutura e recursos humanos. Isso agrava as desigualdades já existentes. Além disso, a distribuição de recursos financeiros nem sempre é feita de maneira equitativa, e a falta de coordenação eficaz entre os entes federativos pode resultar em serviços

fragmentados e ineficientes (Lima, 2023).

A saúde não pode ser reduzida a serviços médicos; determinantes como moradia, saneamento, educação, trabalho, renda e meio ambiente são fundamentais. A gestão do SUS e as políticas de saúde precisam dialogar com políticas sociais mais amplas, para responder às desigualdades estruturais.

Portanto, para que o SUS cumpra sua missão de garantir saúde como direito de todos e dever do Estado, é fundamental enfrentar as desigualdades em saúde de forma estruturada, com políticas públicas que considerem as especificidades locais e promovam justiça social. Também é necessário fortalecer a gestão compartilhada com mecanismos de cooperação e apoio técnico, especialmente aos municípios com menor capacidade de atuação. Só assim, será possível construir um sistema de saúde mais justo, acessível e resolutivo para toda a população brasileira.

Conclusões:

Em um país continental como o Brasil, reconhecer a heterogeneidade é o primeiro passo para combater as desigualdades. A gestão compartilhada deve levar em conta essas diferenças, buscando equidade na formação de políticas e na alocação, para garantir o acesso universal e igualitário à saúde, conforme a Constituição.

A análise da gestão compartilhada do SUS em Alagoas evidencia que a heterogeneidade territorial e institucional entre os municípios não apenas limita a efetivação da equidade em saúde, mas também compromete a própria lógica federativa que sustenta o sistema. Os dados coletados junto aos secretários municipais revelam que a maioria reconhece a influência negativa da estrutura federativa desigual sobre a capacidade de gestão local, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e baixa densidade tecnológica.

As barreiras identificadas — como infraestrutura precária, escassez de profissionais, dificuldades de acesso em áreas rurais e ausência de critérios objetivos para definição das regiões de saúde — apontam para um cenário de fragmentação e descontinuidade na oferta de serviços. Além disso, a persistência de desigualdades raciais, de gênero e socioeconômicas reforça a necessidade de políticas públicas que enfrentem essas múltiplas camadas de exclusão.

A regionalização, embora prevista normativamente como estratégia de organização da atenção à saúde, ainda carece de efetividade prática. Para que cumpra seu papel, é imprescindível que seja orientada por critérios de equidade, com financiamento adequado, suporte técnico continuado e mecanismos de pactuação que respeitem as especificidades locais.

A gestão compartilhada do SUS, como arranjo institucional, possui um potencial significativo para promover equidade em contextos marcados por heterogeneidade social e territorial, como o de Alagoas. No entanto, sua efetividade depende de fatores estruturais: dotação de recursos, capacidade técnica, articulação interfederativa, sensibilidade às desigualdades sociais, participação popular e articulação intersetorial.

Portanto, a superação dos desafios estruturais exige mais do que ajustes administrativos: requer uma mudança de paradigma na gestão pública da saúde, pautada pela justiça social, pela corresponsabilidade entre os entes federativos e pelo compromisso com a universalidade do SUS. O caso de Alagoas ilustra, com clareza, que enfrentar a heterogeneidade é condição indispensável para construir um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo, resolutivo e democrático.

Referências

ALAGOAS. Secretaria do Estado da saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Superintendência de Vigilância Ambiental e Sanitária. Gerência de Informação. Análise da Situação da Saúde/ASIS -Alagoas 2023. Acesso em 25 nov. 2025. Disponível em: https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2024/05/analise_da_situacao_de_saude_em_alagoas_asis_2023.pdf?utm_source=chatgpt.com.

ARRETCHE, Marta. *Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. Acesso em 25 nov. 2025. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/spp/a/yrdb5VzhMD8wyrZDDS6Wvvp/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/spp/a/yrdb5VzhMD8wyrZDDS6Wvvp/?format=pdf&lang=pt)

ASSIS, M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 17, N, 11. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 Agot. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal;1988 [acesso em 10 mai 2020]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Recomendações para a Operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde*. Departamento de Promoção da Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 49 p. Brasília. 2021. Acesso em: 28 nov. 2025. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_politica_promocao_atencao_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_politica_promocao_atencao_saude.pdf)

COBO, B. et al. (2021). Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(9):4021-4032, 2021. Acesso em: 28 nov. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>.

GOMES. J. F. De Freitas.; ORFÃO. N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS. *Rev. Saúde Debate*. Rio de Janeiro. V.45, N. 131, P. 1199-1213. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2021.v45n131/1199-1213/pt>

LUI, Lizandro et al. Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 19, 2021, e00319151. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00319.

LIMA, E. C. et al. Gestão compartilhada em serviços de pronto atendimento: estudo de métodos mistos. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:e APE01483. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/4NtbGJYb54rqSXFffNG6y5k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2025.

WELZ, Lilian et al. Da Regionalização territorial às redes temáticas: quais as repercussões para a responsabilidade sanitária e o modelo de regionalização da atenção no SUS? Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/12270/22541>. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.12270>.

BRASIL. Comissão Intergestores Tripartite (CIT), 2018. **Orientações Tripartites para o Planejamento Regional Integrado**. [Internet]. [citado 2025 Ago. 18]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_tripartite_planejamento_regional_integrado.pdf.

DUARTE, Cristina Maria Rabelais., *et al.* Regionalização e desenvolvimento humano: uma proposta de tipologia de Regiões de Saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(6):1163-1174, jun, 2015. Acesso em: Ago.2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00097414>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ampliar o acesso equitativo aos serviços de saúde: recomendações para transformar os sistemas de saúde rumo à saúde universal (2022). Acesso em: 28 nov. 2025. Disponível: <https://www.paho.org/en/documents/expanding-equitable-access-health-services-recommendations-transforming-health-systems>.

PIEDRAS, Roberta Cardoso; LIMA, Luciana Leite. (2022), "Povos e comunidades tradicionais e a política de assistência social: uma revisão sistemática da literatura. *Brazilian Journal of Development*, 8, 8:60231-60242. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n8-348>.

PINAFO, E. Et al. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5):1619-1628, 2020. Acesso em: 28 nov. 2025. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34332019>.

TENÓRIO, V. C. N. Transferência de recursos federais da Atenção Primária à Saúde (APS) no período de 2020 a 2022: uma análise sobre o previne Brasil em Maceió. Acesso em: Nov. 2025. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/12262>

VIANA, Ana Luiza D. et al. Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 24, p. 413-422, 2015. <https://www.scielo.org/article/sausoc/2015.v24n2/413-422/pt/>

SANTOS, A. L., MANZANO, M., & KREIN, A. (2021). Heterogeneidade da distribuição dos profissionais de saúde no Brasil e a pandemia Covid-19. *Cadernos Do Desenvolvimento*, 16(28), 197–219. Recuperado de <https://www.cadernosdodesenvolvimento.org.br/cdes/article/view/557>.

SANTOS, L. A. S.; CONSERVA, M. S. Desigualdade regional e saúde: algumas considerações sobre a questão regional no Brasil e sua relação com o acesso a saúde. XI Jornada Internacional Políticas Públicas. São Luis Maranhão. 2023. Disponível em: https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2023/upload/anais/trabalho_submissaoid_29_03_2903649897ec23294.pdf?063453. Acesso em: 19 ago. 2025.

SANTOS, Nadja Romeiro dos; MARQUES, Verônica. **Desigualdade sociais em saúde na caracterização da tuberculose em alagoas entre 2009 e 2019.. In: Anais do 10º CONINTER - CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR EM SOCIAIS E HUMANIDADES. Anais...Niterói(RJ) Programa de Pós-Graduação em, 2021. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/xc22021/434497-DESIGUALDADE-SOCIAIS-EM-SAUDE-NA-CARACTERIZACAO-DA-TUBERCULOSE-EM-ALAGOAS-ENTRE-2009-E-2019>. Acesso em: 28/11/2025.**

SANTOS, A. N. S. **Política de saúde e desigualdade – determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do sistema único de saúde (SUS)**. Revista ARACÊ, São José dos Pinhais. v.7, n.4, p. 17006 – 17039, 2025. Acesso em: 24 nov. 2025. Disponível em:

SILVA, C. R.; CARVALHO, B.G.; CORDONI JUNIOR, L.; NUNES, E. F. P. A. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: Um estudo de caso. Cien Saude Colet **[periódico na internet]** 2017/Nov. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/dificuldade-de-acesso-a-servicos-de-media-complexidade-em-municipios-de-pequeno-porte-um-estudo-de-caso/15975>. Acesso em 2042

SILVA, S. Interpretações sobre a origem das desigualdades regionais e da questão regional brasileira. In: INSTITUTO DE INVESTIGACIONES, G. XVI EGAL - Encuentro de Geógrafos de América Latina, La Paz: Plural Editores, 2017.

LIMA, E. C. et al. Gestão compartilhada em serviços de pronto atendimento: estudo de métodos mistos. Acta Paul Enferm. 2023;36:e APE01483. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/4NtbGJYb54rqSXFffNG6y5k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2025.